

Das Besondere an PrimaryCare für die Fortbildung der Hausärztinnen und Hausärzte

PrimaryCare hat sich in kurzer Zeit zum weit über die Ärzteschaft hinaus wahrgenommenen politischen Sprachrohr der SGAM und des KHM sowie zur Kommunikationsplattform für die Hausärztinnen und Hausärzte der ganzen Schweiz entwickelt.¹ Wiederholte Zitierungen in der Presse und eine grosse Zahl von Leserbriefen zeugen davon.

Zu unseren Fortbildungsartikeln erhalten wir von den Hausärzten meist sehr gute Rückmeldungen, bemerken jedoch immer wieder ein gewisses Unverständnis in nicht hausärztlich tätigen Ärztekreisen. Es ist der Redaktion deshalb ein Anliegen, das Fortbildungskonzept von PrimaryCare erneut² kurz darzulegen: was das Besondere an PrimaryCare ausmacht; worin es sich von anderen Fortbildungszeitschriften unterscheidet; weshalb es von den HausärztInnen nicht, wie viele andere Publikationen, ungelesen entsorgt wird.

PrimaryCare ist die Zeitschrift von Hausärzten für Hausärzte!

Die *Redaktion* besteht aus praktizierenden Hausärzten, alle mit vieljähriger persönlicher Praxiserfahrung, viele mit zusätzlicher Tätigkeit in Lehre und hausärztlicher Forschung. Alle befassen sich intensiv mit berufstheoretischen und -praktischen Fragen. Die Redaktoren sind «peers» der hausärztlichen Leserschaft. Das dynamische Redaktionsteam animiert praktizierende Hausärztinnen und Hausärzte, zur Feder zu greifen. Die *AutorInnen* schreiben über ihre alltäglichen Erfahrungen, wie sie mit schwierigen Situationen und Patienten umgehen – insbesondere dann, wenn EBM und Guidelines nicht greifen. In der Regel sind es Themen, die an Workshops von Fortbildungsveranstaltungen interaktiv – untereinander und mit fachspezifischen Experten – diskutiert worden sind. Somit sind

die Artikel in PrimaryCare, mehr als Fortbildungsartikel in anderen Fortbildungs-Journals, im Umfeld der hausärztlichen LeserInnen geerdet.

«It is much more important what sort of a patient has a disease than what sort of disease a patient has.»
W. Osler

Die *Fortbildungsartikel* in PrimaryCare setzen sich schwerpunktmässig mit interaktiven Prozessen zwischen Hausärztin, Patient, Spezialarzt und Spital auseinander; auf dem Boden der POEM, der «Patient-Oriented Evidence that Matters», der Evidenz also, die für die Patienten im hausärztlichen Umfeld gilt. Sie unterscheiden sich dadurch bewusst von jenen herkömmlichen Fortbildungsartikeln, die sich weitgehend an Lehrbücher anlehnen und in der Regel aus der Sicht der spitalmedizinischen Evidenz geschrieben sind. Sie zeigen,

- wie wir HausärztInnen mit «Menschen mit Problemen» und sehr oft unklaren Symptomen umgehen;
- wie wir mit unseren Patienten in eine konstruktive und zielorientierte Beziehung treten;
- wie wir einen Abklärungs- und Therapiepfad einschlagen, welcher dem persönlichen Kontext und individuellen Erleben des Patienten angemessen ist;
- wie wir unsere Patienten bei den häufig nötigen Veränderungen ihrer Lebensweise unterstützen;
- wie wir ihnen bei ihrem «Leben mit der Krankheit» hilfreich beistehen;
- wie wir unsere meist langjährigen Patienten betreuen und zum richtigen Zeitpunkt an die Spezial- und Spitalmedizin überweisen;
- wie wir neben den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Patienten die Möglichkeiten des Gesundheitswesens als Ganzes berücksichtigen;

- wie wir mit SpezialärztInnen, Spital, Spitex und Administration zusammenarbeiten;
- welchen Einfluss unsere persönliche Geschichte auf die Begleitung unserer Patienten hat;
- wie wir bei diesen grossen beruflichen Anforderungen selber gesund bleiben können ...

Kurz, die Berichte in PrimaryCare bilden den hausärztlichen Diskurs ab, das gesamte Spektrum der Kernkompetenzen und Wesensmerkmale, wie sie in der Europäischen Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin³ festgehalten sind. Sie befassen sich stärker mit dem komplexen «Wie» und dem «Drumherum», d.h. mit «skills», «attitudes» und «illness» – Können, Haltung und Kranksein im umfassenden Sinn. Dadurch stossen sie qualitätsverbessernde Veränderungen im alltäglichen hausärztlichen Denken, Wissen und Handeln an, mehr als sekundär- und tertiärmedizinisch basierte Fortbildungsartikel, welche überwiegend vom «Was» handeln, d.h. von «disease» – von Krankheit im organisch-pathologischen Sinn. Oft sind Inhalte besser erzählend (narrativ) zu vermitteln, mit genügend Raum für Geschichten, Stimmungen, Kultur und Kunst ... – Wesensmerkmale einer ganzheitlichen Sicht.

¹ Zur Leserschaft von PrimaryCare zählen alle hausärztlich tätigen Allgemeinmediziner, Internisten, Kinderärzte, Psychosomatiker und darüber hinaus Personen aus der Politik, Verwaltung, Administration und den Medien.

² Siehe auch frühere Artikel: Rindlisbacher B. Narrative Medizin. PrimaryCare 2005;3:311; Bauer W. Zahlen oder Worte – was ist ein guter Fortbildungstext? PrimaryCare 2003;3:257–8; Kissling B. Vision and Mission – die Ziele von PrimaryCare. PrimaryCare 2004;4:3–4.

³ Die Definition kann in Englisch, Deutsch, Französisch und Italienisch heruntergeladen werden von der Homepage der SGAM: www.sgam.ch und www.ssmg.ch.

«Information is a difference that makes a difference in a later event.» G. Bateson

Diese praxisrelevanten Fortbildungsinhalte können nicht Universitätsprofessoren bestimmen, die nicht selber im hausärztlichen Umfeld tätig sind. Primary-Care ist für Hausärztinnen und Hausärzte die unabdingbare Ergänzung zu den herkömmlichen Fortbildungs-Journals.

Die Redaktion dankt allen Leserinnen und Lesern, Autorinnen und Autoren für ihre aktive Mitarbeit, den Sponsoren und Inserenten für die grosse Unterstützung und transparente Zusammenarbeit während der ersten fünf Jahre.

Die Redaktion:

Bruno Kissling, Hausarzt, Chefredaktor, Wonca-Delegierter der SGAM

Alex Ammann, Hausarzt und Psychologe/ Psychotherapeut, Co-Leiter der Angst-sprechstunde an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Bern

Bruce Brinkley, Hausarzt, Mitglied des Groupe Médical d'Onex und der Unité d'Enseignement de Médecine Générale an der medizinischen Fakultät Genf

Pierre Klauser, Kinderarzt, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie

Franz Marty, Hausarzt, Leiter der Arbeitsgruppe Literatur/Dokumentation der SGAM, Mitglied der FoHAM (Forschung in der Hausarztmedizin, KHM)

Marc Müller, Hausarzt, Präsident des Kollegiums für Hausarztmedizin

Edy Riesen, Hausarzt, Organisator und Moderator bei regionalen Kursen und beim Aroser Fortbildungskurs, Mitarbeit beim Hausarztunterricht an der Uni Basel, eigene Praxisbeobachtungsstudien mit Qualitätszirkel

Bernhard Rindlisbacher, Hausarzt, Co-Programmleiter des Praxisassistenten-Programms des KHM, Mitglied der Arbeitsgruppe Aus-/Weiterbildung des KHM, EU-RACT-Delegierter, Mitarbeiter am Institut für Medizinische Lehre IML in Bern

Peter Schläppi, Hausarzt, Mitglied der Arbeitsgruppe Weiterbildung der SGAM und der Arbeitsgruppe Aus-/Weiterbildung des KHM

Hansueli Späth, Hausarzt, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Peter Tschudi, Hausarzt, Vorsteher des Instituts für Hausarztmedizin Basel IHAMB

Daniel Widmer, Hausarzt, Psychosoziale und Psychosomatische Medizin, Leiter der Arbeitsgruppe Europa der SGAM, chief of swiss delegation UEMO



DEMONSTRATION VOM 1.4.06 14:00 UHR: KOMMT ALLE NACH BERN!

Wir HausärztInnen haben alle genügend Gründe, auf den Bundesplatz nach Bern zu gehen, um dort unsere persönliche Wut, kollektive Betroffenheit und Sorge um die Zukunft der Hausarztmedizin kraftvoll auszudrücken.

Die Demo wird dann zum Erfolg werden, und unsere Ziele werden wir dann erreichen, wenn der grösste Teil der HausärztInnen nach Bern kommt.

Gemeinsam sind wir stark. Wir zählen auf die Solidarität jedes einzelnen, an diesem für uns alle ungewohnten und erstmaligen Auftritt im Rampenlicht der Öffentlichkeit teilzunehmen.

Unsere PatientInnen wissen, worum es geht. Sie danken uns für unser Engagement, indem sie unsere Petition unterschreiben. Und viele werden uns begleiten.

Redaktion PrimaryCare

La particularité de PrimaryCare pour la formation continue des médecins de premier recours

En peu de temps, PrimaryCare s'est largement imposé dans le corps médical comme le porte-parole politique de la SSMG et du CMPR et est devenu une plate-forme de communication pour tous les médecins de premier recours dans toute la Suisse.¹ Les citations répétées dans la presse et un grand nombre de lettres de lecteurs en témoignent.

Nos articles de formation continue nous valent la plupart du temps de très bons échos, mais font aussi parfois l'objet d'une certaine incompréhension de la part de cercles médicaux ne pratiquant pas la médecine de premier recours. La rédaction se doit donc de présenter à nouveau² brièvement le concept de formation continue de PrimaryCare: ce qui fait la particularité de PrimaryCare; ce en quoi il se différencie d'autres revues de formation continue; pourquoi les médecins de premier recours ne s'en débarrassent pas sans l'avoir lu, au contraire d'autres publications.

PrimaryCare est la revue des médecins de premier recours pour les médecins de premier recours!

La *rédaction* est formée de médecins de premier recours praticiens, possédant tous une expérience de nombreuses années en cabinet médical, et la plupart ayant une activité complémentaire dans l'enseignement et la recherche en médecine de premier recours. Tous s'occupent intensivement de questions de théorie et pratique professionnelles. Les rédacteurs sont des pairs de leur public de lecteurs médecins de premier recours.

L'équipe dynamique de rédaction incite les médecins de premier recours praticiens à prendre la plume. Les *auteurs* écrivent et parlent de leurs expériences quo-

tidien, comment ils agissent dans des situations ou avec des patients difficiles – surtout lorsque ces situations ou ces patients sortent du cadre de l'evidence-based medicine et des lignes directrices (guidelines). En règle générale, il s'agit de thèmes qui ont été discutés de manière interactive – avec la participation d'experts spécialistes de diverses branches – dans le cadre d'ateliers de travail à l'occasion de sessions de formation continue. Ainsi, les articles de PrimaryCare sont profondément ancrés dans l'environnement spécifique des lecteurs médecins de premier recours, plus que les articles de formation continue dans d'autres journaux de formation continue

«It is much more important what sort of a patient has a disease than what sort of a disease a patient has.» W. Osler

Les *articles de formation continue* de PrimaryCare traitent principalement de processus interactifs entre médecin de premier recours, patient, spécialiste et hôpital, sur le terrain du POEM, «Patient Oriented Evidence that Matters», c'est-à-dire de l'évidence qui prévaut pour les patients dans le champ de la médecine de premier recours. De manière voulue, ils se différencient ainsi des articles de formation continue habituels, qui s'appuient sur des manuels et, en règle générale, sont rédigés du point de vue de l'évidence de la médecine hospitalière.

Ils montrent:

- comment nous autres médecins de premier recours, nous abordons les «personnes avec des problèmes» et des symptômes souvent peu clairs;
- comment nous entrons dans une relation constructive et ciblée avec nos patients;
- comment nous nous engageons sur un

chemin d'investigation et de traitement adapté au contexte et à l'expérience de vie individuels du patient;

- comment nous soutenons nos patients dans les changements souvent nécessaires de leur mode de vie;
- comment nous leur sommes utiles dans leur nécessité de «vivre avec la maladie»;
- comment nous prenons en charge nos patients la plupart du temps de longue date et nous les adressons au bon moment aux spécialistes et à la médecine hospitalière;
- comment, à côté des besoins individuels de chaque patient, nous tenons compte des possibilités du système de santé dans son ensemble;
- comment nous collaborons avec les spécialistes, l'hôpital, les soins à domicile et l'administration;
- quelle influence notre histoire personnelle a sur l'accompagnement de nos patients;
- comment, confrontés à de grandes exigences professionnelles, nous pouvons nous-mêmes rester en bonne santé ...

Bref, les articles de PrimaryCare représentent le discours de la médecine de premier recours, tout le spectre des compétences centrales et des caractéristiques essentielles telles qu'elles sont établies dans la définition européenne de la médecine

1 Font partie des lecteurs de PrimaryCare tous les médecins pratiquant la médecine de premier recours: généralistes, internistes, pédiatres, psychosomatiques, avec en plus des personnes issues des milieux politiques, de l'administration et des médias.

2 Cf. aussi articles précédents: Rindlisbacher B. Médecine narrative. PrimaryCare 2003;2003:311. Bauer W. Zahlen oder Worte – was ist ein guter Fortbildungstext? PrimaryCare 2003;2003:237–8. Kissling B. Vision et mission – les objectifs de PrimaryCare. PrimaryCare 2004;4:3–4.

générale/médecine de famille³. Les articles traitent principalement du «comment», c'est-à-dire des compétences, des attitudes et de la maladie dans le sens large et exhaustif. Ainsi, les articles induisent des changements qui améliorent la qualité dans la réflexion quotidienne, le savoir et le faire du médecin de premier recours, plus que les articles de formation continue basés sur la médecine du secteur secondaire ou tertiaire, qui traitent principalement du «quoi», c'est-à-dire du «disease» – de la maladie dans le sens organique-pathologique. Souvent, les contenus peuvent être mieux communiqués sous une forme narrative, avec assez d'espace pour les histoires, les ambiances, la culture et l'art ... – caractéristiques d'une appréhension globale.

«Information is a difference that makes a difference in a later event.» G. Bateson

Les professeurs d'université qui ne sont pas eux-mêmes actifs en cabinet ne peuvent pas déterminer ces contenus essentiels de la pratique. Pour les médecins de premier recours, PrimaryCare constitue

³ La définition peut être téléchargée en version anglaise, allemande, française et italienne à partir de la page d'accueil de la SSMG: www.ssmg.ch et www.sgam.ch.

le complément incontournable aux journaux usuels de formation continue.

La rédaction remercie toutes les lectrices et tous les lecteurs, ainsi que les auteurs pour leur collaboration, les sponsors et annonceurs pour leur grand soutien et leur collaboration transparente au cours de ces cinq premières années.

La rédaction:

Bruno Kissling, médecin généraliste, rédacteur en chef, délégué de la SSMG à la Wonca

Alex Ammann, médecin généraliste et psychologue/psychothérapeute, co-responsable de la consultation sur la peur à la polyclinique psychiatrique à Berne

Bruce Brinkley, médecin généraliste, membre du Groupe Médical d'Onex et d'Unité d'Enseignement de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Genève

Pierre Klausner, pédiatre, président de la Société Suisse de Pédiatrie

Franz Marty, médecin généraliste, responsable du groupe de travail littérature/documentation de la SSMG, membre du groupe de travail «Recherche en médecine de premier recours» (ReMPPR) du CMPR

Marc Müller, médecin généraliste, président du Collège de Premier Recours

Edy Riesen, médecin généraliste, organisateur et modérateur de cours régionaux et du cours de perfectionnement d'Arosa, enseignement en médecine générale à l'Université de Bâle, recherche en pratique avec le cercle de qualité

Bernhard Rindlisbacher, médecin généraliste, co-directeur du projet «Assistanat au cabinet médical» du CMPR, membre du Groupe de travail formation prégraduée et postgraduée du CMPR, délégué de la SSMG à l'EURACT, collaborateur à l'«Institut für Medizinische Lehre IML» à Berne

Peter Schläppi, médecin généraliste, membre du Groupe de travail formation postgraduée de la SSMG, membre du Groupe de travail formation prégraduée et postgraduée du CMPR

Hansueli Späth, médecin généraliste, président de la Société Suisse de Médecine Générale

Peter Tschudi, médecin généraliste, directeur de l'Institut de Médecine Générale IHAMB à Bâle

Daniel Widmer, médecin généraliste, médecine psychosociale et psychosomatique, responsable du Groupe de travail Europe de la SSMG, chief of swiss delegation UEMO



MANIFESTATION DU 1^{ER} AVRIL 2006 À 14:00 HEURES: VENEZ TOUS À BERNE!

Nous autres médecins de premier recours avons tous assez de raisons d'occuper la Place fédérale à Berne et d'exprimer là-bas avec force notre colère personnelle, notre consternation collective et notre souci pour l'avenir de la médecine de famille.

La manifestation sera un succès et nos objectifs seront atteints si la plus grande partie des médecins de premier recours viennent à Berne.

Ensemble, nous sommes forts. Nous comptons sur la solidarité de chacun et la participation de tous à cette manifestation inhabituelle pour nous tous, ou première sous les feux de la rampe du public.

Nos patients savent de quoi il retourne. Ils nous sont reconnaissants pour notre engagement et le prouvent en signant notre pétition. Et beaucoup de monde nous accompagnera.

La rédaction de PrimaryCare